

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 65/09 B

L 5 KR 28/09 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 5 KR 233/08 (SG Koblenz)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. Oktober 2009 durch den
Vorsitzenden Richter B a l z e r sowie den Richter Dr. B e r n s d o r f f und
die Richterin H ü t t m a n n - S t o l l
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 19. Juni 2009 wird als unzulässig ver-
worfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Die Beteiligten streiten im Hauptsacheverfahren darüber, ob die Klägerin in der Zeit vom 1.4.2007 bis 31.12.2008 nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V versicherungspflichtig war.
- 2 Die Klägerin erhielt in der oa Zeit Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Sie erhielt außerdem Sozialhilfe ua im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 54 Abs 1 SGB XII. Insoweit konnte der Träger Leistungsrückgriff bei den Kindern der Klägerin nehmen. Die beklagte Krankenkasse lehnte den Antrag der Klägerin auf Feststellung der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V ab. Widerspruch, Klage und Berufung der Klägerin blieben erfolglos. Die Klägerin legte Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts ein. Sie stellte den Antrag auf Verlängerung der am 8.9.2009 endenden Beschwerdebegründungsfrist am 9.9.2009. Insoweit hat die Klägerin die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand wegen der Versäumung dieser Frist beantragt und die Beschwerde am 25.9.2009 begründet.

II

- 3 Der Senat kann offenlassen, ob der Klägerin Wiedereinsetzung in den vorigen Stand wegen der von ihr versäumten Frist für den Antrag auf Verlängerung der Begründungsfrist zu gewähren wäre. Auch wenn dies der Fall wäre, wäre die Nichtzulassungsbeschwerde unzulässig, denn die von der Klägerin innerhalb der höchstens bis zum 8.10.2009 zu verlängernden Beschwerdebegründungsfrist eingegangene Beschwerdebegründung genügt nicht den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG.
- 4 Die Klägerin macht von den in § 160 Abs 2 SGG aufgezählten Zulassungsgründen die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.
- 5 Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache lässt sich nur darlegen, indem die Beschwerdebegründung ausführt, welche Rechtsfrage sich ernsthaft stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich (Klärungsbedürftigkeit) und deren Klärung durch das Revisionsgericht zu erwarten (Klärungsfähigkeit) ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 60 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 16 mwN - stRspr; vgl auch: Bundesverfassungsgericht SozR 3-1500 § 160a Nr 7*). Die Beschwerdebegründung hat deshalb auszuführen, inwiefern die Rechtsfrage nach dem Stand von Rechtsprechung und Lehre nicht ohne Weiteres zu beantworten ist und den Schritt darzustellen, den das Revisionsgericht zur Klärung der Rechts-

frage im allgemeinen Interesse vornehmen soll (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 31*). Für die Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung einer verfassungsrechtlichen Frage gilt nichts anderes. Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.

- 6 Die Klägerin wirft als Frage auf, "ob der Anspruch auf Pflichtversicherung im Sinne von § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V deshalb scheitert, weil die Klägerin in dem streitbefangenen Zeitraum Empfängerin laufender Leistungen von Grundsicherung im Alter gem. § 41 ff. SGB XII war."
- 7 Die Klägerin legt in der Beschwerdebegründung nicht dar, dass diese Frage klärungsbedürftig ist. Sie geht zunächst nicht darauf ein, dass nach der gesetzlichen Regelung in § 5 Abs 8a SGB V nach Abs 1 Nr 13 nicht versicherungspflichtig ist, wer Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches ist. Die von der Klägerin selbst genannten Leistungen nach den §§ 41 f SGB XII sind Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Dass der Anwendungsbereich der gesetzlichen Regelung zweifelhaft ist, wird von der Klägerin nicht geltend gemacht und demzufolge erst recht nicht in irgendeiner Weise aufgezeigt, welche Zweifel insoweit bestehen können. Der Umstand, dass hinsichtlich der vom Sozialhilfeträger erbrachten Leistungen bei Krankheit nach dem Fünften Kapitel SGB XII Unterhaltsansprüche gegen Angehörige nach § 94 SGB XII übergehen, ist für sich allein kein Grund, die Geltung der Regel anzuzweifeln. Welche verfassungsrechtlichen Gründe für eine Einbeziehung auch von Versicherten wie der Klägerin in die Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V sprechen, wird von der Klägerin in der Beschwerdebegründung nicht angesprochen.
- 8 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, weil sie nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen, § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG.
- 9 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

